Québec

Confirmation de revenus – Programme de remboursement différé

Réservé à l'aide financière aux études

Ce formulaire doit être rempli par la personne qui fait une demande dans le cadre du Programme de remboursement différé et qui n'est pas en mesure de fournir une copie de ses preuves de revenus. Le cas échéant, ce formulaire est requis dans le traitement de la demande. **Attention ! Le demandeur doit fournir un formulaire pour chaque employeur, organisme ou ministère concerné**.

Nous vous invitons à nous transmettre ce formulaire dûment rempli en le déposant directement dans votre dossier en ligne.

Section 1 – Informations relatives au demandeur

Identité

Nom

Code permanent attribué par le Ministère

Prénom

Date de naissance A M J

Numéro d'assurance sociale

Numéro

Rue

Direction
Nord, Sud, Est, Ouest

Appartement

Municipalité

Municipalité (suite)

Province

Code postal

Numéro de téléphone (résidence)

Poste

Pays

Autre numéro de téléphone

Poste

En vous référant au formulaire *Demande pour bénéficier du Programme de remboursement différé* que vous avez rempli, inscrivez la séquence de 6 mois consécutifs pour laquelle vous devez déclarer vos revenus réels ou prévus (anticipés).

1er mois	2e mois	3e mois	4e mois	5e mois	6e mois
A M	A M	A M	A M	A M	A M

Autorisation du demandeur

J'autorise l'employeur, le ministère ou l'organisme nommé à la section 2, la personne autorisée, l'agente ou l'agent ou toute autre personne mentionnée à la section 3 en tant qu'agente ou agent à fournir les renseignements demandés à l'Aide financière aux études.

Signature

Date A M J

L'Aide financière aux études se réserve le droit de vérifier les renseignements que vous déclarez ou que l'employeur, le ministère ou l'organisme concerné déclare.

Section 2 – Informations relatives à l'employeur, au ministère ou à l'organisme

Cette section doit être remplie par une personne autorisée de l'employeur du demandeur si celui-ci déclare des revenus d'emploi ou, s'il s'agit de prestations d'un ministère ou d'un organisme, par l'agente ou l'agent concerné (ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Service Canada, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, SAAQ, ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, Retraite Québec ou Emploi et Développement social Canada), ou encore par toute autre personne pouvant attester la situation financière dans laquelle se trouvait le demandeur au cours de la période pour laquelle il doit déclarer ses revenus dans le cadre de cette demande.

Identité de l'employeur, du ministère ou de l'organisme

Nom de l'employeur, du ministère ou de l'organisme

Numéro

Rue

Direction
Nord, Sud, Est, Ouest

Bureau

Municipalité

Municipalité (suite)

Province

Code postal

Numéro de téléphone

Poste

Pays

Autre numéro de téléphone

Poste

Section 3 – Attestation de revenus

3A – Attestation de l'employeur

Cette section doit être remplie par une personne autorisée de l'employeur du demandeur en ce qui concerne la période pour laquelle il doit déclarer ses revenus dans le cadre de sa demande relative au Programme.

Renseignements sur l'employé

Veuillez fournir tous les renseignements demandés.

Date de début d'emploi (A M J)	Date de fin d'emploi (s'il y a lieu) (A M J)	Date du dernier dépôt de salaire à ce jour (A M J)

L'employeur doit se référer à la section 1 et inscrire les revenus bruts (avant déductions) qui couvrent uniquement les mois terminés à ce jour. **Arrondir au dollar le plus près.**

1er mois	2e mois	3e mois	4e mois	5e mois	6e mois
$	$	$	$	$	$

Signature de la personne autorisée

Nom et prénom du signataire

Titre du signataire

Signature de l'employeur

Date (A M J)

3B – Attestation du ministère ou de l'organisme

Cette section doit être remplie par l'agente ou l'agent du ministère ou de l'organisme concerné ou encore par toute autre personne pouvant attester la situation financière dans laquelle se trouvait le demandeur au cours de la période pour laquelle il doit déclarer ses revenus dans le cadre de sa demande relative au Programme.

Renseignements sur le bénéficiaire

Veuillez fournir tous les renseignements demandés.

Date de début des prestations (A M J)	Date de fin des prestations (s'il y a lieu) (A M J)	Date de versement de la plus récente prestation (A M J)

Type de prestation

Numéro de dossier

Le ministère ou l'organisme doit se référer à la section 1 et inscrire les revenus bruts (avant déductions) qui couvrent uniquement les mois terminés à ce jour. **Arrondir au dollar le plus près.**

1er mois	2e mois	3e mois	4e mois	5e mois	6e mois
$	$	$	$	$	$

Signature de l'agente ou de l'agent autorisé

Nom et prénom du signataire

Titre du signataire

Signature de l'agente ou de l'agent

Date (A M J)

Cachet obligatoire